flash GRIPPE

volume 6 / numéro 4

Le jeudi 24 mars 2016

L'ACTIVITÉ DE LA GRIPPE A EST EN VOIE DE DIMINUER

SITUATION AU QUÉBEC

En date du 19 mars 2016 (Semaine CDC 2016 11)

LE PIC DE CIRCULATION DE LA GRIPPE A POURRAIT BIEN ÊTRE DERRIÈRE NOUS

- Depuis le début du mois de février, l'activité grippale a été de modérée à élevée au Québec et la tendance à la hausse s'est maintenue jusqu'à la semaine dernière. L'activité grippale a été dominée par la circulation d'influenza A(H1N1)pdm09, qui touche généralement de façon plus forte les enfants et les jeunes adultes. Au cours des deux dernières semaines, on a toutefois pu observer une diminution de circulation du virus de l'influenza A qui donne à penser que le pic annuel de circulation de la grippe serait passé.
- Les virus de l'influenza A identifiés au Québec et dans le reste du Canada étaient majoritairement de sous-type A(H1N1)pdm09, le sous-type responsable de la pandémie de 2009. De plus, des données de surveillance canadiennes démontrent que la majorité des souches isolées avaient subi une dérive antigénique qui pourrait expliquer la hausse importante de circulation du virus de la grippe A(H1N1)pdm09 observée cette saison. Toutefois, cette dérive ne semble pas avoir été suffisamment importante pour faire diminuer l'efficacité du vaccin de façon significative.
- Les consultations dans les urgences ainsi que les admissions pour pneumonie/influenza ont aussi connu une augmentation au cours des deux derniers mois. Toutefois, les valeurs de ces indicateurs de l'activité grippale sont demeurées similaires à celles qui étaient anticipées au pic épidémique des cinq dernières saisons grippales.

AU CANADA ET AILLEURS

- L'activité grippale au Canada est toujours en hausse, mais ce sont les provinces de l'est du pays qui connaissent actuellement la hausse la plus importante. À ce jour, 84 % des cas de grippe confirmés à l'échelle canadienne étaient attribuables à la grippe A et plus de 90 % de ceux-ci étaient de sous-type A(H1N1)pdm09. Aux États-Unis, l'activité grippale est toujours élevée dans la majorité des États, alors qu'environ 23 % des tests étaient positifs pour l'influenza au cours des dernières semaines. Le virus de l'influenza A(H1N1)pdm09 y domine aussi la circulation.
- Les résultats des premières analyses nord-américaines sur l'efficacité vaccinale ont été publiés récemment. Les *Centers for Disease Control and Prevention* des États-Unis estiment que pour la saison actuelle, l'efficacité du vaccin à protéger contre les consultations attribuables à la grippe A(H1N1)pdm09 est de 51 %. Le Réseau canadien de surveillance des médecins sentinelles (SPSN) estime pour sa part l'efficacité vaccinale à 64 %.

AUTEURS

Rédaction assurée par la Dre Isabelle Rouleau, avec la collaboration du Bureau de surveillance et de vigie (BSV) ainsi que des membres du Groupe provincial de surveillance et de vigie de l'influenza (GPSVI). Les personnes suivantes ont participé à la préparation du présent numéro : Dre Danielle Auger, Dr Hugues Charest, Dre Christine Lacroix, Dre Monique Landry, Mme Marlène Mercier, Dr Bruno Turmel et Dre Nadine Sicard.

POUR RECEVOIR LE BULLETIN PAR COURRIEL DÈS SA PARUTION

Tout au long de la saison grippale, notre infolettre *Flash grippe* vous mettra au courant des actualités épidémiologiques concernant la grippe et les autres virus respiratoires. Demeurez informé de la situation en vous inscrivant à l'adresse suivante : **http://suivi.lnk01.com/s/1/f947eb7e6b8252b8c7af421d0055968d**

ENSEMBLE on fait avancer le Québec

Québec

ACTIVITÉ VIROLOGIQUE

Cette année, l'activité grippale a débuté plus tardivement que lors des cinq dernières saisons. En effet, l'activité grippale est restée faible jusqu'à la mi-janvier avant d'augmenter progressivement au cours des mois de février et de mars. Au cours des cinq dernières semaines, soit du 7 février au 19 mars 2016, l'indice d'activité grippale s'est maintenu à un niveau élevé, et les proportions des échantillons dans lesquels on a pu détecter l'influenza ont été successivement de 17%, 23%, 32%, 32% et 29%. La diminution du nombre de cas et de la proportion de détection de l'influenza A observée au cours de la semaine dernière, soit du 13 au 19 mars 2016, donne à penser que le pic de circulation de la grippe A est maintenant derrière nous. Au cours des deux dernières semaines, on a vu une augmentation progressive de la circulation du virus de l'influenza B, dont la proportion de détection est actuellement de 5%. L'activité grippale devrait donc rester de modérée à élevée pendant encore quelques semaines.

La majorité des souches du virus de l'influenza A isolées au Québec et dans le reste du Canada étaient de sous-type A(H1N1)pdm09. Des données préliminaires sur l'efficacité vaccinale produites par le Réseau canadien de surveillance des médecins sentinelles (SPSN) ont mis en évidence une dérive antigénique du virus de la grippe A(H1N1)pdm09 qui demeure en circulation. Toutefois, cette dérive ne semble pas avoir été suffisamment importante pour faire diminuer l'efficacité du vaccin de façon significative.

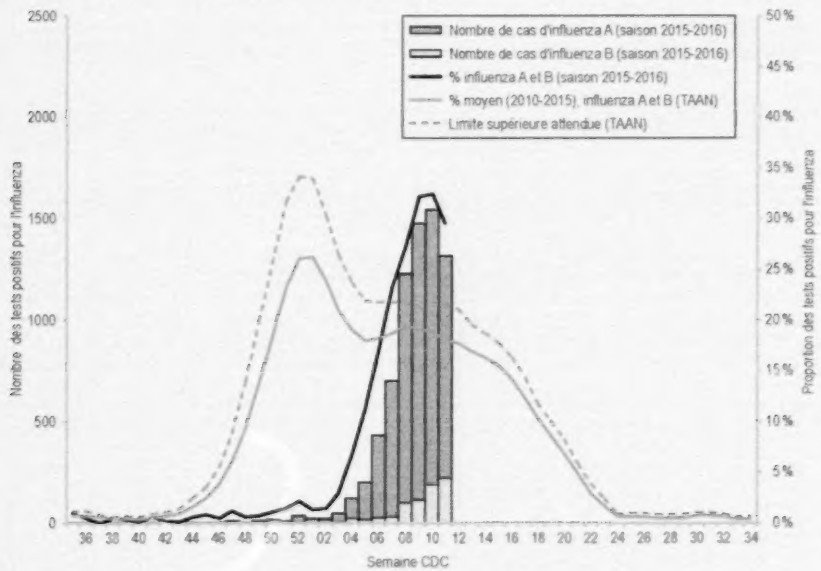
L'indice d'activité grippale est déterminé principalement à partir de la proportion des tests positifs pour l'influenza rapportée par les 45 laboratoires sentinelles du Québec.

Au cours des cinq dernières saisons, la proportion des laboratoires ayant recours à des tests d'amplification des acides nucléiques (TAAN) plus sensibles a augmenté de façon importante, soit de 39% en 2010 à près de 70% en 2016. Ce changement de pratique nous a obligés à revoir le calcul des moyennes attendues, car celles-ci pouvaient donner l'impression que les saisons grippales ont l'air de plus grande ampleur qu'elles ne le sont en réalité.

La courbe moyenne de positivité attendue par tests TAAN est présentée au Graphique 1.

GRAPHIQUE 1

Nombre et pourcentage de tests positifs pour l'influenza A et B rapportés par les laboratoires sentinelles du Québec, 2015-2016



Source : Adapté du Portail des virus respiratoires, Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ).

MORBIDITÉ HOSPITALIÈRE ET AMBULATOIRE

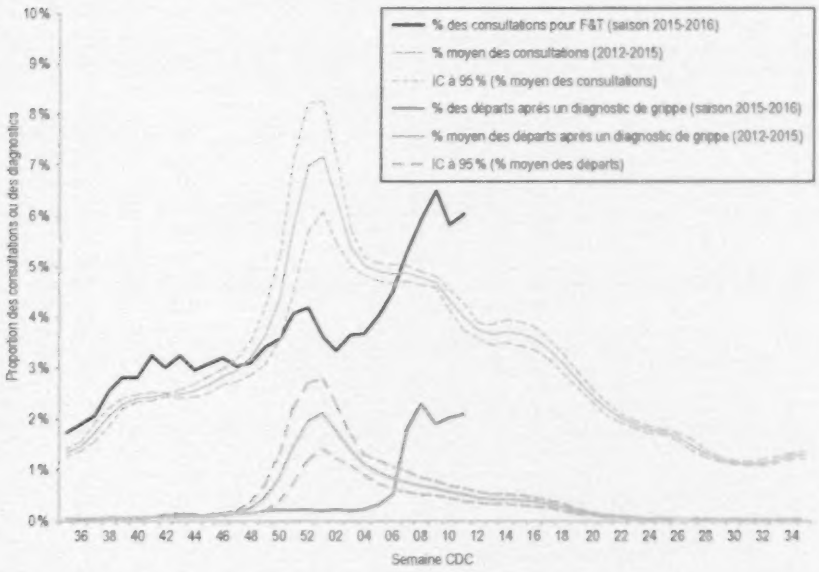
Situation à l'urgence

Malgré l'activité virologique élevée, la situation dans les urgences du Québec est demeurée dans les valeurs attendues en saison grippale. À leur point le plus haut, soit durant la semaine CDC allant du 28 février au 5 mars, les consultations à l'urgence pour « fièvre et toux » ont représenté 6,0 % de toutes les visites à l'urgence alors que le maximum attendu est de 8,3 %. Les départs de l'urgence après un diagnostic clinique de grippe ou de pneumonie ont aussi suivi les mêmes tendances et représentaient, au même moment, 2,0 % de tous les départs de l'urgence (IC à 95 % : 1,4 % à 2,8 %).

Pour tous nos indicateurs, les valeurs attendues sont estimées à partir de la moyenne observée depuis la saison 2010-2011, pour laquelle on a calculé l'intervalle de confiance à 95 %.

GRAPHIQUE 2

Nombre et pourcentage de consultations l'urgence pour « Fièvre et toux » et départs de l'urgence après un diagnostic de « Grippe/Influenza », Ensemble du Québec, 2015-2016



Source : Système intégré de vigie et de surveillance de l'influenza (SIVSI), Infocentre, INSPQ.

Admissions pour pneumonie/influenza

Les admissions pour pneumonie/influenza représentent actuellement 8,3 % des admissions dans les centres hospitaliers québécois, ce qui est dans les limites attendues pour le pic de circulation de la grippe A (IC à 95 % allant de 6,8 % à 9,0 %). Comparativement aux cinq dernières saisons grippales, les admissions touchent moins les enfants, mais surtout les adultes âgés de 18 à 64 ans et les personnes âgées de 65 ans et plus. La proportion des patients hospitalisés pour pneumonie/influenza et admis aux soins intensifs est supérieure à celle qui a été observée au cours des cinq dernières saisons grippales, et cette hausse s'observait déjà avant le début de la circulation de l'influenza. L'activité importante du virus respiratoire syncytial (VRS) observée juste avant le début de la saison grippale, pourrait en partie expliquer cette hausse persistante.

Le nombre d'éclosions de grippe dans les CHSLD est relativement faible

Depuis le début de la saison, 53 éclosions d'influenza ont été déclarées dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHDSL), dont 90 % étaient dues au virus de l'influenza A. Selon les données déclarées à ce jour, 14 % des bénéficiaires exposés à un virus de l'influenza A dans un CHSLD ont contracté l'infection. Si la tendance se maintient, le nombre d'éclosions déclarées, le taux d'attaque et le nombre total de cas de pourraient être, au terme de la saison, légèrement supérieurs à ceux observés en 2013-2014 avec la grippe A(H1N1)pdm09, mais néanmoins en dessous de ceux qui ont été observés durant des saisons où la grippe A(H3N2) prédominait. (voir le tableau 1)

TABLEAU 1

Bilan épidémiologique des éclosions d'influenza A survenues dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) ainsi que dans les centres d'accueil, selon le sous-type dominant

	INFLUENZA A(H3N2)		INFLUENZA A(H1N1)pdm09	
	SAISON 2012-2013	SAISON 2014-2015	SAISON 2013-2014	SAISON 2015-2016*
Nombre d'éclosions	247	425	40	53*
Personnes exposées	24 262	41 169	3 293	2 019*
Cas probables et confirmés	4 281	7 428	279	273*
Nombre moyen de cas par éclosion	17,3	17,5	7,0	7,3*
Taux d'attaque	17,6 %	18,0 %	8,5 %	13,5*
Proportion d'hospitalisation parmi les cas	2,4 %	4,5 %	15,1 %	4,4 %*
Létalité	6,1 %	5,6 %	5,4 %	1,1 %*

* **Données partielles**

Source : Système intégré de vigie et de surveillance de l'influenza (SIVSI), 22 mars 2016.

PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE DE LA SAISON 2015-2016

Courbes épidémiques des grippes A(H1N1)pdm09 et A(H3N2)

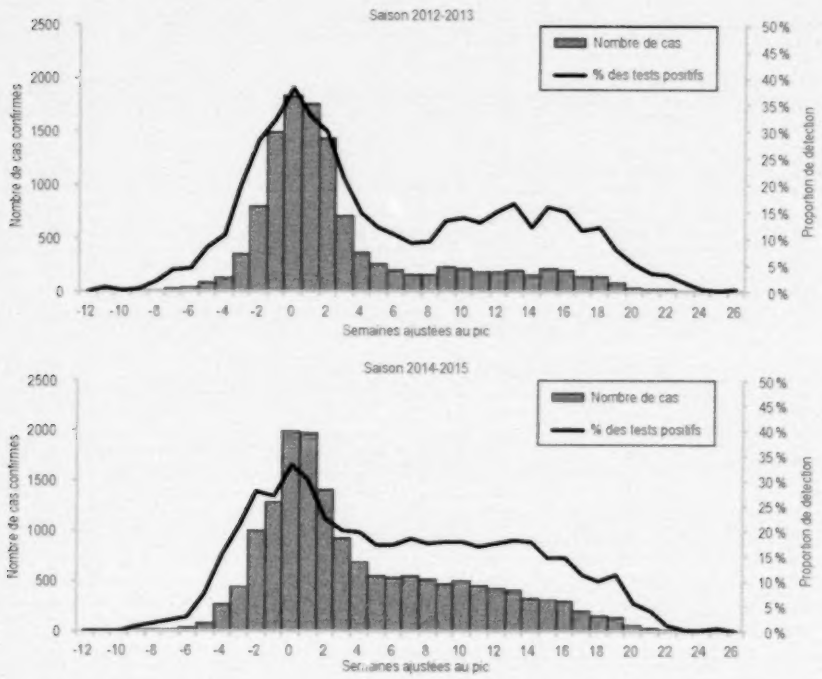
Chacune des quatre dernières saisons grippales a été marquée par une circulation quasi exclusive d'un seul sous-type de grippe A. La saison grippale en cours, comme celle de 2013-2014, est largement attribuable à la grippe A(H1N1)pdm09, qui circule depuis la pandémie de 2009. Durant la saison 2013-2014, 98 % de toutes les souches isolées étaient de ce sous-type et celles-ci représentent 90 % des souches isolées pour la saison en cours. À l'inverse, les saisons 2012-2013 et 2014-2015 ont été largement attribuables à la grippe A(H3N2), alors que 94 % et 98 % respectivement de toutes les souches isolées étaient de ce sous-type.

Durant une saison où le sous-type d'influenza A(H3N2) est prédominant, on observe généralement un nombre plus important de cas confirmés d'infection due à l'influenza que lorsque l'influenza A(H1N1) prédomine. Les saisons marquées par l'influenza A(H3N2) apparaissent donc plus intenses que celles qui sont caractérisées par l'influenza A(H1N1)pdm09, comme le montre le graphique 3.

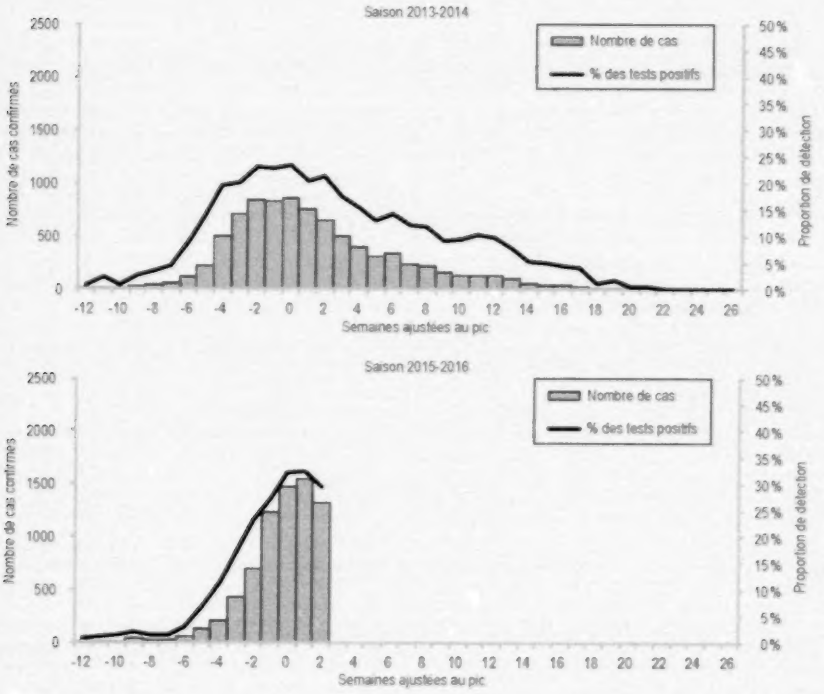
GRAPHIQUE 3

Comparaison des courbes épidémiques des virus de l'influenza A(H3N2) et A(H1N1)pdm rapportés par les laboratoires sentinelles du Québec, superposés au pic de circulation, de 2012 à 2016

Saisons dominées par les virus A(H3N2)



Saisons dominées par le virus A(H1N1)pdm09

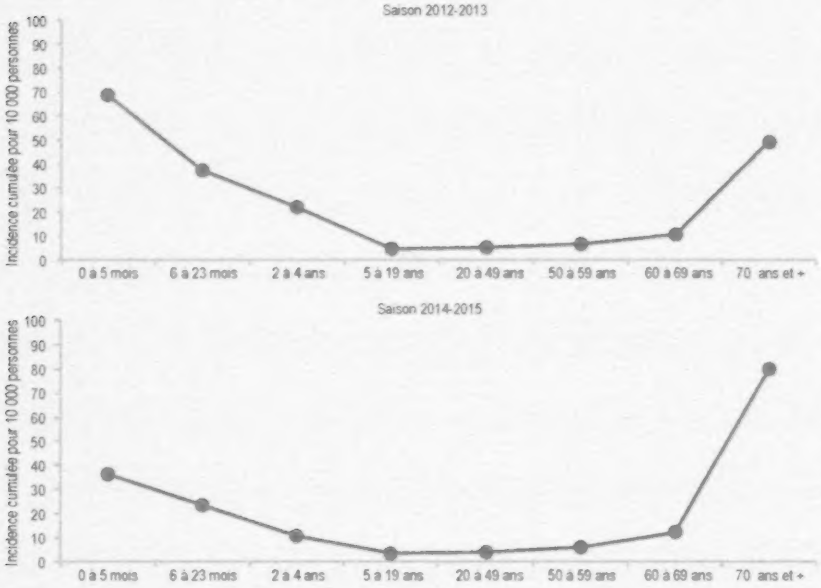


Incidence selon l'âge des grippes A(H1N1)pdm09 et A(H3N2)

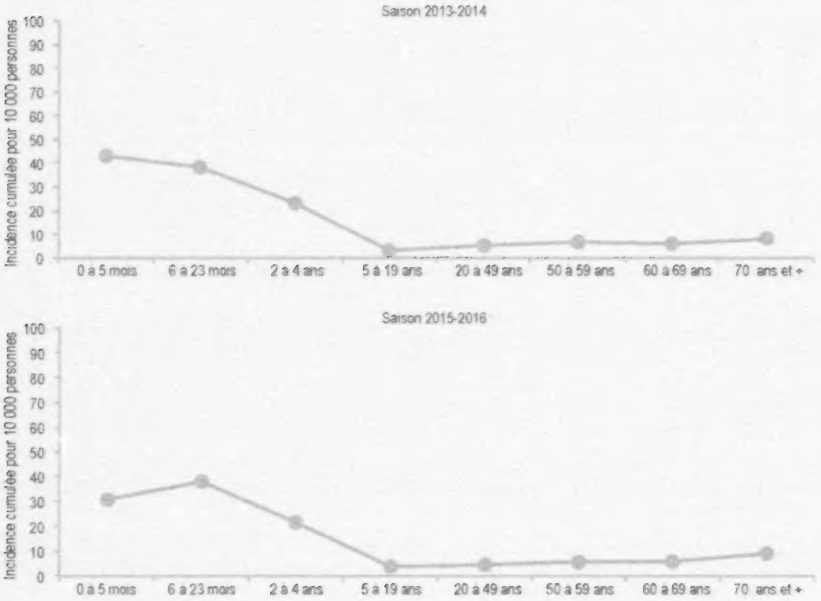
GRAPHIQUE 4

Incidence selon l'âge observées durant des années de circulation quasi exclusive des virus de la grippe A(H3N2) et A(H1N1)

Saisons dominées par les virus A(H3N2)



Saisons dominées par le virus A(H1N1)pdm09



Les différents sous-types de virus de l'influenza touchent aussi des populations différentes. Ainsi, l'incidence de l'infection attribuable à l'influenza A(H1N1)pdm09 touche davantage les enfants de moins de 5 ans que les adultes et les personnes âgées. Durant les saisons grippales dominées par la grippe A(H3N2), l'incidence de la grippe A confirmée en laboratoire est souvent plus élevée chez les personnes âgées de 70 ans et plus par rapport à ce que l'on a pu observer durant les années de circulation de la grippe A(H1N1)pdm09. D'ailleurs, les données épidémiologiques observées dès le début de la circulation de la souche d'influenza A(H1N1)pdm09, responsable de la pandémie de 2009, démontraient que les personnes de 65 ans et plus couraient un moins grand risque d'être infectées par ce virus, puisqu'elles avaient déjà une certaine immunité contre celui-ci.

DONNÉES PRÉLIMINAIRES SUR L'EFFICACITÉ VACCINALE

Pas de diminution de l'efficacité vaccinale, malgré une dérive antigénique

Au Canada et en Europe, les données montrent une dérive antigénique (mutations génétiques) en ce qui concerne les virus influenza de sous-type A(H1N1)pdm09 pandémique en circulation depuis la pandémie de 2009. Toutefois, les données préliminaires relatives à l'efficacité vaccinale publiées jusqu'ici démontrent que cette dérive n'aurait eu que peu d'influence sur l'efficacité du vaccin contre la souche A(H1N1)pdm09.

Données canadiennes

Les réseaux sentinelles de surveillance de la grippe au Canada, dont font partie sept groupes de médecine de famille du Québec, ont publié le 17 mars dernier une estimation préliminaire de l'efficacité du vaccin antigrippal pour la saison 2015-2016. Ces réseaux ont évalué l'efficacité du vaccin à prévenir les consultations dues à l'influenza A(H1N1)pdm09 à 64 % (IC à 95 %: 44 % – 77 %). Dans cette étude, plus de 90 % des souches du virus influenza analysées étaient génétiquement différentes de celles qui ont servi à élaborer le vaccin administré pendant la saison actuelle. Toutefois, comme le démontrent les chercheurs, cette évolution génétique ne semble pas avoir affecté grandement l'efficacité du vaccin puisque la valeur estimée demeure dans les valeurs attendues pour ce sous-type viral, soit entre 57 % et 65 %.

Pour consulter l'article publié dans EuroSurveillance (en anglais seulement), visitez le:
http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=21415

Données des États-Unis

Aux États-Unis, l'efficacité du vaccin à prévenir les consultations dues à l'influenza a été estimée à 59 % dans l'ensemble et à 51 % lorsqu'il s'agit de la grippe A(H1N1)pdm09 en particulier. L'efficacité du vaccin contre l'influenza B, dont la circulation est en actuellement augmentation, serait de 76 % dans l'ensemble et de 79 % contre la lignée Yamagata contenue dans tous les vaccins trivalents et quadrivalents administrés cette année.

Pour consulter le communiqué de presse, visitez le site des CDC (en anglais seulement):
http://www.cdc.gov/media/releases/2016/flu-vaccine-60-percent.html

RECOMMANDATIONS

Les activités de vaccination doivent se poursuivre, particulièrement chez les bébés

À l'heure actuelle, nous observons une intensification de la circulation du virus influenza de souche B, qui suit habituellement la vague d'influenza A. Ainsi, l'activité grippale reste soutenue, avec 29 % de tests positifs dans les laboratoires, dont 25 % pour la grippe A et 5 % pour la grippe B. La circulation des virus, bien qu'à la baisse, devrait donc continuer pendant quelques semaines.

Il est encore recommandé d'offrir systématiquement le vaccin aux personnes ayant un risque élevé de complications dues à la grippe. Les personnes non vaccinées qui font partie des groupes à risque ou qui sont en contact avec une personne à risque (proches, travailleurs de la santé) sont invitées à consulter leur CLSC ou leur médecin pour recevoir le vaccin contre la grippe. Les bébés et les jeunes enfants sont particulièrement plus touchés par la grippe de type B et devraient recevoir le vaccin antigrippal annuel, conformément au Protocole d'immunisation du Québec (PIQ).

Pour plus de détails concernant les indications de vaccination contre la grippe, consultez le PIQ:
http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/piq/chap10-5-1.pdf.

Le bulletin *Flash grippe* est une production du Bureau de surveillance et de vigie du ministère de la Santé et des Services sociaux, les laboratoires sentinelles, le service Info-Santé et Info-Social, le Laboratoire de santé publique du Québec, l'Institut national de santé publique du Québec et les directions régionales de santé publique.

15-294-12W © Gouvernement du Québec, 2016
ISSN: 1927-292X

Santé et Services sociaux Québec